

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N° 308

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

B. VEILLET

Né le 8 mai 1886, à Cellette-de-Sainte-Christine (Vendée)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
THÉRAPEUTIQUE

DU

CRÉOSOFORME

Président : M. P. CARNOT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVÉ & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine, 45

1921

308

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

B. VEILLET

Né le 8 mai 1886, à Cellette-de-Sainte-Christine (Vendée)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
THÉRAPEUTIQUE

DU

CRÉOSOFORME



Président : M. P. CARNOT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale.	PIERRE DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	NOBECOURT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	DUPRÉ
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	GOSSET
Clinique chirurgicale	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPÉRONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA FEMME
BIEN CHÈRE ET BIEN REGRETTÉE

A MES ENFANTS CHÉRIS
ÉLIANE, MADELEINE ET JEAN

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MES CHERS PARENTS

A MON BEAU-PÈRE, LE COMMANDANT GRIMALDI

Officier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE
DE MÉDECINE DE MARSEILLE ET DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE MARSEILLE ET DE PARIS

Au Docteur P. DE LA MER
dont je fus l'interne à l'Hôpital de Perpignan

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Le Professeur CARNOT

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine
de Paris

*Pour l'honneur qu'il nous a fait
en acceptant de présider notre
thèse.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE THÉRAPEUTIQUE

DU

CRÉOSOFORME

INTRODUCTION

Lorsqu'une plaie suppure, le médecin fait appel à des antiseptiques qui sont employés sous forme de liquides ou sous forme de poudres. Il a, à cet égard le choix entre un nombre toujours croissant de produits et cela est la preuve qu'aucun de ces produits ne possède toutes les qualités que le médecin demanderait à un antiseptique parfait. Car si un tel corps existait il aurait vite fait de détrôner les autres. Jusqu'à présent, la poudre microbicide la plus couramment employée et, pourrais-je dire, la plus cotée par les praticiens, c'est encore l'iodoforme. Non point qu'on lui reconnaisse toutes les qualités qu'on est en droit d'exiger d'un antiseptique pratique. Je dirai même, sans craindre d'être contredit, que le médecin n'emploie l'iodoforme que parce qu'il ne peut faire autrement. Quant au malade, il le tolère parce qu'il le faut bien. Mais médecin et malade voudraient bien pouvoir s'en passer.

J'ai pensé qu'il était intéressant d'attirer l'attention de mes confrères sur un produit assez peu employé jusqu'à ce jour et qui, certainement, est appelé à succéder à l'iodoforme et à ses succédanés dans une large mesure ; je veux parler du créosoforme.

INCONVÉNIENTS DE L'IODOFORME

1° **Son odeur.** — Cette odeur, désagréable et très tenace, décèle immédiatement la présence de l'iodoforme et attire une attention plutôt malveillante sur le malheureux malade qui n'a pas craint de l'employer. Je connais une jeune fille qui, ayant mis un crayon iodoformé cependant bien enveloppé, dans le fond de son sac à main, fut l'objet de l'attention curieuse et presque insolente des invités d'une soirée où elle était allée. Elle jeta le crayon iodoformé par la fenêtre et l'odeur persistait toujours, si bien que le sac fut perdu car, me répétait cette jeune fille, quinze jours après cette soirée, « me trouvant dans une voiture de métropolitain, mon sac sur les genoux, je fus surprise et très gênée de voir tous les regards braqués sur moi et des voyageurs se plaindre de l'odeur que mon sac avait encore ».

2° **Sa toxicité.** — Celle-ci a donné lieu soit à des accidents locaux, soit à des accidents généraux.

Les accidents locaux se manifestent soit par un érythème papuleux, soit par des éruptions eczématiformes qui apparaissent souvent plusieurs jours après le commencement du traitement iodoformé,

qui s'accompagnent souvent de démangeaisons et de sensation de brûlure et qui ont une tendance à s'accroître en surface.

Les accidents généraux ont été fréquemment observés au début de la guerre 1914-1918 et ont fait rejeter presque totalement l'emploi de l'iodoforme dans le pansement des plaies de guerre pendant les deux dernières années 1916-1918. Ce sont d'abord des troubles digestifs se manifestant par de l'anorexie ; la langue est blanche, la bouche pâteuse ; il y a parfois des nausées, des vomissements. Le malade a dans la bouche le goût de l'iodoforme, qui devient alliacé s'il met dans sa bouche une pièce ou un couvert d'argent (signe de l'argent de Poncet).

Ces troubles digestifs s'accompagnent souvent de troubles nerveux : le malade se plaint d'insomnies, d'agitation nocturne ; il se tourne et se retourne dans son lit, l'aube le surprend n'ayant encore pu dormir. Les journées sont plus calmes, mais les céphalées ne sont pas rares ; parfois même le malade est pris de mélancolies diurnes et d'apathie invincible.

Dans les cas graves, le malade a du délire, le pouls est à 120-140 ; il y a du collapsus, de la lipothymie et le malade meurt dans le coma. Chez les enfants, on observe souvent des symptômes rappelant la méningo-encéphalite.

Les inconvénients que je viens d'esquisser rapidement ont depuis longtemps attiré l'attention des praticiens. Aussi de nombreuses poudres antiseptiques ont été vantées pour remplacer l'iodoforme. Leur

succès a été généralement fort éphémère. Je me bornerai à en citer quelques-unes, celles qui sont le plus connues, et que le praticien peut avoir l'occasion d'employer encore parfois.

Quelques succédanés de l'iodoforme

1° Ethylène périodé $C^2 I^4 \left(\begin{smallmatrix} I \\ I \end{smallmatrix} \right) C = C \left(\begin{smallmatrix} I \\ I \end{smallmatrix} \right)$ ou Diiodoforme

C'est un corps jaune, *inodore* à la température ordinaire.

Son pouvoir antiseptique est assez faible, car ce corps, plus stable que l'iodoforme, perd difficilement son iode. Par contre, sa toxicité est faible.

Le seul inconvénient de ce corps pour le sujet qui nous occupe, c'est son faible pouvoir antiseptique.

2° Iodol (Tétraiodopyrrol). — C'est une poudre amorphe brune, d'une odeur faible rappelant celle du thymol.

Sa toxicité semble plus faible que celle de l'iodoforme. Cependant à la dose de 2 à 3 grammes par jour, l'iodol détermine de la diarrhée (Pick) et à forte dose il peut provoquer des phénomènes d'intoxication aiguë analogues à ceux de l'iodoformisme (Palliz). D'autre part, la plupart des malades affirment que ce médicament de par son odeur devient insupportable pour eux et pour les personnes qu'ils approchent.

Ed. Schwartz a résumé en disant que « la valeur

thérapeutique de l'iodol est moindre que celle de l'iodoforme ».

D'autre part, d'après Pouchet, l'iodol forme avec l'oxyde jaune de mercure un mélange détonant, ce qui peut limiter parfois l'emploi de ce corps. Enfin, ce corps est très cher.

3° **L'Europhène** (dérivé iodé de l'isobutylortho-crésol). — Poudre amorphe très fine, jaunâtre, à odeur agréable, sufranée. Ce corps, surtout employé en Allemagne, serait dépourvu de toxicité tout en cédant facilement son iode, notamment dès qu'il est en contact avec une surface humide surtout en milieu alcalin. Toutefois, on lui impute des cas d'érythème diffus léger à la suite d'une large application.

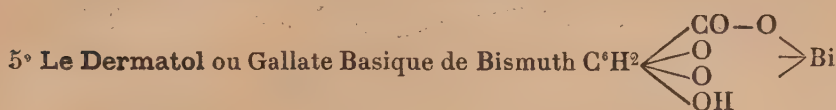
4° **Le Salol** ou Salicylate de Phényle $C^6H^5 \begin{matrix} \diagup CO OC^6H^5 \\ \diagdown OH \end{matrix}$

Poudre blanche d'odeur aromatique pénétrante.

A l'extérieur, on l'emploie comme l'iodoforme. On lui reconnaît une action cicatrisante remarquable sur les ulcères atoniques, sur les escarres fessières notamment, dont il fait disparaître en outre la fétidité. On l'applique à sec sur les plaies, en ayant soin de les désinfecter préalablement, car le salol empêche la putréfaction, mais ne l'arrête pas quand elle existe (Corner). C'est un topique utilisable pour le traitement des brûlures et pour celui de la vulvite des petites filles.

Mais la toxicité du salol ne doit pas être méconnue. Cartaz a signalé des cas d'érythèmes à la suite d'insufflation de salol en poudre dans les cavités nasales.

D'autre part, le salol se décompose en acide salicylique et phénol et nous savons que ces deux corps, surtout le dernier, ne doivent pas être maniés sans précautions en thérapeutique.



Poudre jaune inodore.

Ses propriétés antiseptiques sont faibles. Il est plutôt doué de propriétés protectives et astringentes.

6° L'aristol ou diiodothymol. — Poudre amorphe jaune rougeâtre ou chamois clair, inodore. Ce succédané de l'iodoforme, qui a l'avantage d'être peu toxique et sans odeur, a par contre l'inconvénient d'être bien moins antiseptique.

7° Le traumatol ou iodocrésine (combinaison de l'acide crésylique avec I₂). — Poudre très légère d'un gris violet, d'une faible odeur aromatique. Sa valeur antiseptique serait au moins égale à celle de l'iodoforme (Ladevie). Sa toxicité est très faible. Localement, le traumatol n'est nullement irritant ; il aurait même l'avantage de posséder une action anesthésique marquée (Petit).

Ce serait donc un succédané de l'iodoforme préférable à tous égards à ce corps ; malheureusement, il est assez coûteux.

8° La lorétine (acide métaiodorthoxyquinoline sulfonique). — C'est un corps inodore ; il est stable et cède difficilement son iode.

9° **L'airol** (combinaison de dermatol et d'Io). — C'est une poudre vert grisâtre très fine, inodore.

Il a été préconisé comme succédané de l'iodoforme dans les brûlures au deuxième degré, mais il a le gros inconvénient de provoquer dans les premières heures qui suivent son application une sensation de cuisson très pénible.

Malgré les affirmations de Hœgler qui prétend que l'airol est peu toxique, plusieurs auteurs ont rapporté des cas d'intoxication, Semmer a publié le premier un cas d'iodisme et d'intoxication légère par le bismuth à la suite d'une injection de glycérine airolée dans un abcès. Goldfarb a vu survenir de violentes douleurs après l'application d'airol sur un chancre mou et a assisté à la formation de bulles remplies de liquide séreux autour des chancres mous.

10° **Le sozoïodol** (acide diiodoparaphénol sulfonique). — Corps blanc se combinant facilement avec presque tous les métaux en constituant des sels cristallisables connus sous le nom de sozoïodols. Ces corps jouiraient d'un pouvoir bactéricide important.

On a proposé le sozoïodol comme succédané inodore de l'iodoforme surtout en dermatothérapie et en oto-rhino-laryngologie. Ce corps coûte assez cher et est assez peu employé.

11° **Le tribromophénol-bismuth ou xéroforme**. — Poudre très fine, jaune, à odeur de phénol très faible.

Ce corps posséderait tous les avantages de l'iodo-

forme sans en avoir les inconvénients. Malheureusement son prix élevé en limite l'emploi.

12° **Le sulfaminol** (dithiooxyphénylamine). — Poudre jaunâtre, inodore, non toxique et non irritante.

Ce produit est aussi d'un prix très élevé.

J'arrêterai là cette énumération des succédanés de l'iodoforme, que je pourrais prolonger encore longtemps.

Les conclusions auxquelles j'aboutirais conduiraient à établir que tous ces succédanés présentent des inconvénients : ou ils sont toxiques, ou ils sont malodorants, ou ils sont doués de faibles propriétés antiseptiques, ou ils sont très coûteux.

Ces multiples raisons parfois réunies chez le même corps font écarter la plupart de ces corps pour les usages courants auxquels on les croyait destinés.

La question des succédanés pratiques de l'iodoforme serait encore à reprendre en entier si l'arsenal thérapeutique actuel ne nous donnait un corps encore peu employé jusqu'à ce jour, mais qui doit être appelé à bref délai à voir s'ouvrir devant lui une ère de prospérité que les autres succédanés de l'iodoforme n'ont pas eu. Ce corps, c'est le créosoforme, signalé par Beissonnet au Congrès de la tuberculose réuni à Paris en juillet-août 1898.

ÉTUDE DU CRÉOSOFORME

Composition chimique. — C'est une combinaison d'aldéhyde formique et de créosote. Il a pour composition :

Aldéhyde formique.....	4 o/o
Créosote.....	96 o/o

C'est un corps neutre qui jouit des mêmes réactions chimiques que la créosote.

Selon le mode de préparation, le créosoforme se présente à l'état sirupeux, mou ou solide.

C'est à l'état solide qu'on l'emploie en thérapeutique, et c'est sous cet état qu'on donne à la combinaison le nom de créosoforme, cette combinaison n'étant pas plus définie chimiquement que ne l'est la créosote.

Propriétés physiques. — C'est une poudre d'un blanc sale, insipide et inodore. Abandonnée à l'air ou à la chaleur, elle dégage cependant une très légère odeur de créosote, plutôt agréable.

Elle est insoluble dans l'eau, soluble à chaud dans les dissolvants organiques (alcool, éther, chloroforme), et soluble dans les solutions de potasse et de soude.

Toxicité. — Le créosoforme n'est pas toxique. J'ai pu donner à un chien de 15 kgr., 5 grammes

par jour de créosoforme pendant quinze jours sans qu'il en paraisse incommode et sans que rien dans son état paraisse déceler un trouble quelconque dans les fonctions de nutrition et de relation. Une dose massive de 25 grammes lui donna une forte diarrhée.

La conclusion à en tirer, c'est que par la voie digestive — que nous n'avons du reste pas à utiliser — la dose maxima serait d'une vingtaine de grammes par jour pour un adulte.

Employé à l'extérieur, en pansements, à des doses bien supérieures, le créosoforme n'a jamais incommode nos malades.

Préparation. — On dissout la créosote dans une solution aqueuse d'aldéhyde formique à 40 o/o. On ajoute de l'HCl en excès, soit environ le quart du volume total du mélange. Ce mélange s'échauffe, puis bout. Il se sépare une résine jaune vert clair. On laisse refroidir. On pulvérise cette masse résineuse. On la lave à l'eau et on sèche.

95 parties 4 de créosote donnent 100 de créosoforme.

Pouvoir antiseptique du créosoforme. — Sous forme de poudre, le créosoforme n'empêche pas le développement du colibacille et du staphylococcus aureus, mais il le retarde. Il s'ensuit que *in vitro* la poudre de créosoforme jouit de propriétés antiseptiques peu puissantes. Nous savons du reste qu'il en est de même pour l'iodoforme. Heyn et Rowring ont constaté que la poudre d'iodoforme mélangée à une culture de staphylococcus aureus n'empêchait

pas de nouveauxensemencements de donner des résultats positifs même après un mois, et qu'un tampon de gaze iodoformée laissé vingt-quatre heures dans le vagin, préalablement désinfecté, d'une femme saine, était pénétré de microbes vivants jusqu'au centre.

Toute autre est l'action antiseptique *in vivo*. Il semble qu'on puisse expliquer cette action de la façon suivante :

1° Le créosoforme diminue ou supprime les sécrétions des plaies et forme avec la sérosité de leur surface une sorte de vernis protecteur contre l'infection.

2° Dans les tissus, sous l'influence combinée des corps gras, des albumines, de la chaleur, de l'eau des tissus et d'une quantité minime d'alcali, des bactéries et des ptomaïnes mêmes, le créosoforme se décompose partiellement d'une façon lente et continue en ses composants qui sont tous deux des antiseptiques puissants et d'autant plus puissants qu'ils sont l'un et l'autre à l'état naissant. La présence notamment d'aldéhyde formique est facile à déceler à l'aide des réactifs des aldéhydes qui ne donnent rien avec le créosoforme.

Cherté du créosoforme. — Il est meilleur marché que tous les succédanés sus-nommés.

Formes thérapeutiques du créosoforme

On trouve dans le commerce :

1° La poudre de créosoforme.

On l'emploie pour saupoudrer les plaies de toutes

natures et il semble bien que les plaies d'origine bacillaire bénéficient largement de l'emploi de la poudre de créosoforme.

2° Les compresses à 10 o/o et à 20 o/o de créosoforme.

Elles ont sur la poudre l'avantage de présenter un pansement tout prêt à être appliqué. Je ne saurais trop recommander leur emploi dans les brûlures des régions cutanées étendues, surtout des membres.

3° Les pommades à 10 et 20 o/o.

Indiquées pour le pansement des plaies atones, des ulcères variqueux étendus.

4° Les mèches créosoformées à 10 et à 20 o/o.

S'emploient dans les pansements de trajets fistuleux, de plaies anfractueuses, des abcès froids.

Enfin, j'indique ici, sans avoir encore mis la question au point, que j'envisage la possibilité de faire avec la poudre de créosoforme un enfumage créosoté rappelant en tous points l'enfumage iodé préconisé par Louge, mon vénéré maître dans les hôpitaux de Marseille. Cet enfumage créosoté qui m'a été suggéré par les travaux de Louge sur l'enfumage iodé, est appelé, je l'espère, à donner des résultats fort intéressants dans le traitement des plaies, fistules, abcès à anfractuosités profondes d'origine bacillaire : et cela par suite de la mise en liberté de créosote à l'état naissant dont les propriétés bactéricides vis-à-vis du bacille de Koch seraient de la sorte encore augmentées. Je me réserve d'étudier cette question à fond.

5° Les solutions oléo-éthérées.

Il paraît rationnel de substituer le créosoforme aux deux éléments créosote et iodoforme qui entrent dans la composition du liquide de Calot. Le créosoforme possède, en effet, mêmes propriétés et mêmes avantages que la créosote et l'iodoforme, mais avec leurs inconvénients en moins (causticité, toxicité), de sorte qu'une solution oléo-éthérée de créosoforme ne saurait jamais manquer d'exercer sur les tuberculoses chirurgicales une action modificatrice aussi efficace que le liquide de Calot, tout en étant d'une plus grande commodité d'emploi.

Nous ne manquerons pas d'entreprendre des recherches à ce sujet et en publierons ultérieurement les résultats.

Quelques observations personnelles sur l'emploi du créosoforme en Chirurgie

1° Mme J. C..., 42 ans. Ostéite de l'extrémité sternale de la deuxième côte gauche.

Cette ostéite s'est manifestée en septembre 1918 chez une femme dont l'état général était des plus précaires tant au point de vue moral qu'au point de vue physique.

Un abcès froid se forme à ce niveau. Il est ponctionné à plusieurs reprises et chaque ponction est suivie d'injection de glycérine iodoformée. Cet abcès se fistulise en mars 1919. Un premier curettage est pratiqué. La côte est réséquée sur 2 centimètres environ. Ce curettage est suivi d'un pansement à la gaze iodoformée. La cicatrisation est fort longue et elle n'est complète qu'au début de juin. A la suite d'un coup reçu dans cette région, aux dires de la malade, une nouvelle fistulisation se produit. Un nouveau curettage est pratiqué le 16 octobre 1920. La plaie est bourrée de gaze trempée dans la poudre de créosoforme. Ce pansement est renouvelé tous les jours pendant cinq jours, puis tous les deux jours. La plaie se referme sans aucune suppuration et la cicatrisation est complète le 25 octobre 1920. A l'époque actuelle, il n'y a pas de changement dans l'état de la cicatrice.

2° Mme V..., 25 ans. Curettage utérin.

Fausse couche de trois mois le 12 janvier 1921. Cette femme ne se surveille pas. Elle perd du sang continuellement mais n'y prend pas garde. Le 28 janvier ces pertes deviennent fétides et la température s'élève un soir à 38°6. Le 2 février, curettage

après dilatation aux bougies de Hégar. On fait un tamponnement avec de la mèche créosoformée à 10 o/o. Cette mèche est retirée le lendemain. Les pertes sont arrêtées et le suintement qui persiste quelques jours n'est pas mal odorant. La malade se lève le 10 février.

3° Mme J. V..., 32 ans. Herpès labial.

Application de pommade créosoformée à 20 o/o. La guérison s'opère en trois jours et il n'y a aucune irritation de la peau voisine.

4° Mlle R..., 18 ans. Acné érythémateuse.

Guérie en dix jours par applications quotidiennes de pommades au créosoforme.

5° Mme S. C..., 60 ans. Ulcères variqueux.

Cette malade présentait un ulcère variqueux siégeant sur la partie antéro-externe moyenne de la jambe droite, de 5 centimètres sur 7, et durant depuis six mois. Des traitements divers avaient été faits sans résultats. Le 8 décembre 1920, je commence une série de pansements à la gaze créosoformée, d'abord à 10 o/o, puis à 20 o/o. La plaie se sèche rapidement. La guérison est complète le 3 janvier.

6° Mme G. V..., 25 ans. Métrite du col d'origine gonococcique.

Cette femme avait des pertes d'un blanc verdâtre depuis plusieurs mois. Ces pertes s'accompagnaient de douleurs lombaires qui empêchaient la malade de travailler. Les règles étaient très irrégulières.

Nous l'examinons au spéculum. Nous voyons un col tuméfié, très congestionné, duquel s'échappe une goutte de pus.

Le 2 janvier, grattage du col, et abrasion soignée de la muqueuse après dilatation avec des laminaires. Nous appliquons dans le canal cervical une mèche créosoformée et nous la renouvelons tous les jours pendant cinq jours au bout desquels les pertes se trouvent complètement arrêtées. Nous avons revu cette malade un mois après ; elle disait se porter très bien ; les pertes ne s'étaient pas reproduites. L'examen au spéculum nous montra un col tout à fait normal comme volume et comme coloration.

7° M. Paul L..., 40 ans. Adénite bacillaire de la région inguinale droite.

Cette adénite suppurait par périodes depuis deux ans. Les ganglions sont curettés le 14 janvier 1921 sous anesthésie à l'éther. Ce curettage est suivi d'un pansement à la gaze créosoformée à 10 o/o. La cicatrisation est complète sans suppuration le 28 janvier.

8° J. V..., cinquante-six ans, sergent de ville. Ulcères variqueux.

Ce malade présentait deux ulcères variqueux, larges comme des pièces de 5 francs, à la jambe gauche, l'un sur la face interne, à 3 centimètres au-dessous du genou, l'autre sur la face antérieure, à 6 centimètres de la pointe de la rotule. Ces ulcères duraient depuis un an et demi et le malade n'en espérait plus la guérison, peu favorisée du reste par la station debout prolongée que le patient devait faire par sa profession. Le 4 janvier 1921, nous commençons des pansements à la poudre de créosoforme. La guérison était complète le 27 février sans que le malade ait eu à interrompre son travail.

9° R. S..., dix-sept ans. Brûlure par courant électrique de l'avant-bras droit.

C'est un jeune ouvrier d'usine qui par imprudence a été brûlé sur une longueur de 10 centimètres à la partie antéro-interne de l'avant-bras droit. Nous le pansons avec de la pommade créosoformée à 20 o/o. La plaie a été cicatrisée complètement en douze jours.

10° M^{me} J. L..., vingt ans. Gerçure du sein gauche.

Nous voyons cette jeune femme chez sa mère qui est notre boulangère. Elle nourrit son bébé et souffre atrocement, dit-elle, d'une crevasse du sein gauche que nous examinons. Nous conseillons l'application quotidienne de pommade créosoformée à 10 o/o : la guérison complète s'est faite en six jours.

11° M. L..., vingt-huit ans. Herpès sous-préputial.

C'est un camarade qui se plaint d'un herpès rebelle de la région sous-préputiale. Il a essayé la poudre de talc, puis la poudre de talc additionnée d'oxyde de zinc et de sous-nitrate de bismuth. Il n'arrive pas à se guérir. Nous lui conseillons de saupoudrer plusieurs fois par jour la région malade avec de la poudre de créosoforme ; la guérison complète a été obtenue en une semaine et il n'y a pas eu de récidive.

12° M^{me} S..., vingt et un ans, serveuse de restaurant. Brûlure de l'avant-bras gauche. Cette jeune femme avait reçu sur son avant-bras gauche le contenu d'un bol de bouillon très chaud. Je la vis quelque instants après. Je lui appliquai sur cet avant-bras des compresses de gaze créoso-

formée à 20 o/o que je renouvelai tous les deux jours pendant dix jours. La guérison est complète. A aucun moment la plaie n'a suppuré.

Nous avons cru suffisant de retenir ici ces 12 observations choisies au hasard parmi un grand nombre que nous avons relevées depuis quelques mois où nous nous sommes systématiquement occupé à essayer l'emploi du créosoforme. Nous nous sommes borné à l'étude de l'emploi chirurgical du créosoforme car nous ne pensons pas qu'il y ait intérêt à en essayer l'usage par la voie digestive comme médication interne. Lorsque l'arsenal thérapeutique nous offre un corps qui peut nous rendre des services appréciables, nous pensons qu'il faut se borner dans son emploi aux seuls cas où il est d'une utilité incontestable, aux cas où il vient juste prendre une place inoccupée, mais que vouloir en étendre l'usage pour les cas où nous sommes déjà outillés suffisamment, serait tomber dans l'exagération si compréhensible pourtant qui pousse le praticien thérapeute à élargir l'horizon thérapeutique de tout corps qui, comme le créosoforme, semble destiné à un avenir brillant.

CONCLUSIONS

I. — Il a été proposé de nombreuses poudres antiseptiques : on peut les ranger en deux catégories, l'iodoforme et ses succédanés. La plupart de ces poudres présentent des inconvénients : mauvaise odeur, toxicité, cherté, faible pouvoir antiseptique.

II. — J'ai expérimenté une poudre antiseptique encore peu connue, le créosoforme.

1° C'est une combinaison de créosote et d'aldéhyde formique ;

2° Elle est à peu près inodore ;

3° Elle n'est pas toxique ;

4° Elle a un fort pouvoir antiseptique *in vivo* ;

5° Elle est peu chère ;

6° Formes thérapeutiques du créosoforme : poudre, compresses, pommades, mèches.

III. — Le créosoforme peut être fort avantageusement substitué aux différentes poudres antiseptiques dans les pansements chirurgicaux des plaies de toutes natures : abcès froids fistulisés, métrite cervicale, herpès labial et génital, acné érythémateuse,

ulcères variqueux, adénites bacillaires, brûlures, etc., etc...

IV. — Le créosoforme, poudre antiseptique, paraît être un composé intéressant auquel le thérapeute aura souvent recours utilement.

Le Doyen de la Faculté

ROGER

Le président de la thèse
P. CARNOT

Vu et permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris

P. APPELL

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	9
Inconvénients de l'iodoforme.....	11
Étude du créosoforme.....	19
Observations.....	23
Conclusions.....	29

